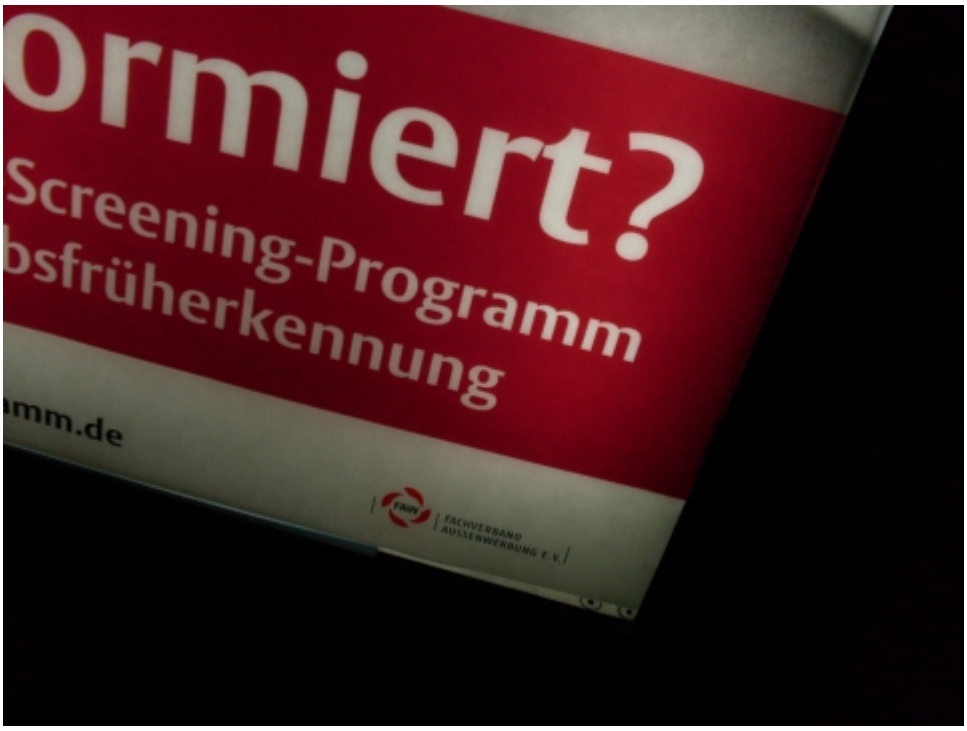
Frauen brauchen dringend unabhängige Information zu den Risiken des Mammographie-Screenings

bcaction.de/frauen-brauchen-dringend-unabhaengige-information-zu-den-risiken-des-mammographie-screenings

20. Dezember 2012



(Last Updated On: 20. Dezember 2012)

… z.B. Außenwerbung Mammographie-Screening in Deutschland:
Information zu Risiken fehlt …

von Gudrun Kemper und Beate Schmidt

Drei aktuelle Artikel lenken in den wichtigen englischsprachigen medizinischen Fachzeitschriften (New England Medical Journal, British Medical Journal) erneut den Blick auf die Frage nach Risiken, Sinn und Nutzen des Mammographie-Screenings. In Deutschland wurde im Jahr 2005 über politischen Druck die Reihenuntersuchung der weiblichen Brust mit Röntgenbildern (Mammographie) etabliert. Ein Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklungen im Gesundheitswesen (2000/2001, Bd.3, pdf) lieferte eine der maßgeblichen Grundlagen für die Einführung in Deutschland.

Heute werden Frauen im Alter zwischen 50 und 69 Jahren zur Früherkennung von Brustkrebs mittels Mammographie schriftlich im Abstand von zwei Jahren eingeladen. Die Zeit skandalöser Zustände in der Mammadiagnostik in Deutschland (z.B. „Graues Screening“, „Essener Brustkrebsskandal“) sind Vergangenheit. Das nationale Mammographie-Screening-Programm arbeitet streng qualitätsorientiert. Doch welche Bilanz in ferner Zukunft aus dem hoch aufwändigen Programm einmal gezogen werden wird, steht bisher in den Sternen.

Neue alte Fragen

- Welche Auswirkungen auf die Gesundheit von Frauen hat das organisierte Mammographie-Screening unter epidemiologischen Gesichtspunkten? (Haben z.B. mehr Frauen einen Nutzen oder einen Schaden erlitten?)
- Sind die Therapieverfahren bei Frauen, die am Mammographie-Screening teilnehmen, tatsächlich weniger „einschneidend“? (z.B. mehr oder weniger Brustamputationen?)
- Ressourcenfragen: Welche Mittel müssen für das Screening aufgewandt werden und ist dieser Aufwand gerechtfertigt? Findet eine Verschiebung der Verteilung von Mitteln auf alle gesunden Frauen hin statt, während die kranken und schwer kranken Frauen weniger gut versorgt sind? Gibt es Einschränkungen bei anderen gesundheitsbezogenen Leistungen für Frauen?
- Umweltfragen: Gibt es umweltbezogene Auswirkungen des zusätzlichen Medikamenteneinsatzes (etwa Rückstände hoch toxischer Medikamente wie Chemotherapeutika in der Umwelt, wenn diese Medikamente immer breiter eingesetzt werden, während es immer mehr Diagnosen gibt?) und welche Auswirkungen haben diese Rückstände auf die menschliche Gesundheit?

Neue Artikel in NEJM und BMJ

1. Mammography Screening for Breast Cancer, N Engl J Med 2012; 367:e31
2. Effect of Three Decades of Screening Mammography on Breast-Cancer Incidence. Bleyer, A. u.a. N Engl J Med 2012; 367:1998-2005
3. Prognosis in women with interval breast cancer. Kalager, M. BMJ 2012;345:e7536

Sie dazu auch:

- What’s Behind the Screen? A Look at Screening Mammography and Breast Cancer Incidence
- und die deutschsprachige Berichterstattung im Deutschen Ärzteblatt: USA: 1,3 Millionen Überdiagnosen durch Mammographie v. 22.11.2012

Wir haben einige unserer Anliegen und Fragen in einen Kommentar im NEJM-Blog eingestellt:

Im Herbst 2005 nahm die erste Screening-Einheit im Rahmen des größten weltweit organisierten Mammographie-Screening-Programms auf. Basierend auf den Europäischen Leitlinien, beschlossen über eine Entscheidung des Deutschen Bundestags, wird das Programm Frauen zwischen 50 und 69 Jahren angeboten. Noch etwa eine Dekade vor dieser Entscheidung haben medizinische Fachgesellschaften, medizinische Experten und Frauenorganisationen über die Implementierung kontrovers debattiert. Schließlich setzte sich eine Pro-Screening-Fraktion durch. Doch einschließlich bis heute haben Frauen in unserem Land keine Chance, eine informierte Entscheidung, so wie es explizit in den Europäischen Leitlinien definiert ist, zu treffen. Unabhängige evidenzbasierte Information zu Risiken des Mammographie-Screenings sind nicht verfügbar. Der Charakter öffentlicher Kampagnen zum Mammographie-Screening entspricht eher einer Werbung pro Screening. Pharma- und Diagnostika-Konzerne haben die Etablierung des nationalen Mammographie-Screening-Programms gefördert durch das Sponsoring relevanter Frauenorganisationen.

Das deutsche Programm sollte die schwerwiegenden Qualitätsmängel in der Mammadiagnostik beheben und Dekaden des „grauen / wilden“ Screenings in unserem Land beenden. Doch die Versprechungen zur Reduktion der Brustkrebssterblichkeit wurden überbetont und dominierten die öffentliche Diskussion über die Massenmedien in Deutschland. Die weltweite wissenschaftliche Gemeinschaft kann nun die Entwicklung der Situation in Deutschland beobachten.
Aktuell nimmt etwa die Hälfte der Frauen zwischen 50 und 69 Jahren die Einladung zum

Mammographie-Screening an. Bisher sehen wir einen massiven Anstieg der Brustkrebsinzidenz, während die Brustkrebssterblichkeit unverändert nicht absinkt. Nach rund 47.500 Neuerkrankungen (Stand: Mai 2005) publizieren die deutschen epidemiologischen Krebsregister sehr viel höhere Zahlen und die Deutsche Gesellschaft für Senologie kündigt 74.250 Neuerkrankungen für das Jahr 2012 an.

Selbst wenn man nicht über die falsch-positiven Befunde, die Leid und Schmerz verursachen, spricht, ist für diejenigen Frauen und Familien, die von der Krankheit betroffen sind, die Rückkehr in ein Leben ohne Krebs und ohne die die schwerwiegenden Therapien, die bis heute hoch invasiv sind, unmöglich.

Zur gleichen Zeit sind dagegen eine gesunde Lebensumwelt und die Vermeidung unnötiger Risiken für Brustkrebs kein Thema, während der Zugang zu unabhängigen medizinischen Beratungen und weniger invasiven Formen der medizinischen Versorgung in unserer neuen, ökonomisch gesteuerten Gesundheitsversorgung zunehmend schwieriger wird. Dienste zum Vorteil der Gesundheit von Frauen?

Women urgently need independent information on the risks of mammography screening

In autumn 2005, Germany's first screening unit started the biggest organized mammography screening program world-wide. Based on the European Guidelines and enacted by a decision of the German Bundestag, it is offered to women between 50 and 69 years of age. For about a decade prior to this decision, medical societies, medical professionals and women's organizations debated the implementation controversially. Finally the supporter of screening gained the upper hand. But until today women in our country are not given the chance to make an informed decision as explicitly defined in the European Guidelines. Independent evidence-based information on harms of mammography screening is not available. The character of public campaigns on mammography screening resembles rather the promotion of screening.

The pharmaceutical and diagnostic industries supported the nationwide establishment of mammography screening by sponsoring relevant women's organizations.

The German program aimed at eliminating serious lack of quality in mamma diagnostics as well as putting an end to decades of „grey / wild" screenings. Benefits of mammography screening and promises to reduce the breast cancer mortality somersaulted and are dominating the public discourse in German mass media to this day. The world-wide scientific community can now watch the development of the situation in Germany.

Currently about half of the women between 50 and 69 years of age are accepting the invitation for mammography screening. So far we see a massive increase in breast cancer incidence while breast cancer mortality still doesn't drop. After estimated 47.500 women in May 2005, German epidemiological cancer registers are now publishing figures of a much higher incidence and the German Society for Senology (Deutsche Gesellschaft für Senologie) announced 74.500 new cases for 2012.

Not even speaking about false positive findings which cause sorrow and pain, for those women and families affected by the disease a return into a life without cancer and the aftermath of a therapy which is still highly invasive is not possible.

However, a healthy living environment and the avoidance of unnecessary risks remain disregarded in Germany while, at the same time, access to independent medical consultation and less invasive medical care are rather deteriorating in our new economy-driven health care system. Are these the praised services for the benefit of women's health?